Nr 31. 1. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWÉM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Dokończenie).

Jeszcze jeden przypadek przytoczę, w którym moczenie cukrowe wykryliśmy. Był to torbiel jajnika (*Cystovarium*) u młodéj dziewczyny, który już dwa razy przekłuty i wypróżniony, zawsze się napełniał i do ogromnych rozmiarów dochodził. Po raz trzeci w Klinice naszéj przekłuty, wydzielił 15 litrów kleistego płynu. Zaraz po przekłuciu założono rurkę elastyczną do torbiela dla powolnego wypróżniania zbierającego się w tymże płynu. — Po przebyciu małego i ograniczonego zapalenia otrzewnéj traumatycznego, chora miała się dobrze, lecz przedstawiała obraz niedokrewności w wysokim stopniu. Mocz badany nazajutrz po dokonanéj operacyi, był w małéj tylko ilości (350 C. C. na dobę), barwa jego była ciemno-pomarańczowa brudna, ciężar gatunkowy wysoki (37° B.), urofeina obfita, uroxantyny ślad, siarkany i fosforany odpowiednie do ilości, barwy i ciężaru gatunkowego moczu, chlorki znacznie zmniejszone (0.2%), mocznik obfity (3.5%), cukru wykryliśmy ślad tylko — mocz odstawiony do kiśnienia zgnił 9go dnia. — W osadzie moczu było wiele moczanów. W miarę zmniejszania się objawów zapalenia otrzewnéj, ilość moczu stawała się większa, barwa bledsza, wysoki ciężar gatunkowy utrzymywał się ciągle, chlorki były obfitsze, mocznik mniéj obfity, a ilość cukru się pomnażała. Rurką elastyczną, która zaraz po przekłuciu do torbiela włożona, w nim przez cały przebieg choroby pozostała, wyciekało z początku na dobę po 1000 C. C. płynu, potém ilość ta powoli się zmniejszala, i już w trzecim tygodniu odpływało na dobę zaledwo 400 — 500 C. C., choréj przepisano dyetę wzmacniającą i żelazo wewnątrz.

Niepoślednia z początku niedokrewność choréj, zwolna zmniejszać się zaczęła, płynu z torbiela coraz mniéj wyciekało, i torbiel z którego po przekłuciu 15 litrów płynu wypuszczono, zmniejszył się do objętości dwóch pięści. Mocz nie przedstawiał nic nieprawidłowego, prócz zwiększonego ciężaru gatunkowego, i dość obfitego cukru (odstawiony gnił dopiéro po 40tu dniach).

Rurka w torbielu pozostała i nadal, dla rozrzedzenia gęstego płynu zawartego w ściągniętym torbielu, robiono wstrzykiwania wodą letnią, a na sam torbiel wywierano ciągły ucisk od zewnątrz. Dyetę pożywną i żelazo podawano choréj bez przerwy. W trzy miesiące po dokonanéj operacyi, chora

z przyczyny nadchodzących wakacyj opuściła Klinikę w stanie nader pomyślnym. Torbiel ściągnął się do wielkości pięści, był twardy i nie bolesny, przez rurkę, która ciągle jeszcze w torbielu się znajdowała, odpływało już zaledwie 50 C. C. plynu na dobę, objawy niedokrewności prawie całkiem ustąpiły, cukru w moczu ledwo ślad tylko się znajdował.

Z przytoczonéj tu kazuistyki klinicznéj okazuje się, iż wszystkie prawie przypadki moczenia cukrowego odnoszą się albo do chorób ze zmianą organiczną w wątrobie (rak, stłuszczenie), albo z takąż zmianą w płucach (zapalenie płuc, nieżyt ostry drobnych oskrzeli, gruźlicze złogi), albo daléj odpowiadają chorobliwemu zajęciu ośrodków nerwowych (mózg, rdzeń pacierzowy), lub wreszcie odnoszą się do takich chorób ogólnych, w których czyto dla niedostatecznego lub wadliwego odżywiania ogniska nerwowe cierpią (durzyca, zimnica, niedokrewność).

Spostrzeżenia więc kliniczne zdawałyby się potwierdzać poniekąd tylko teoryą chemiczną pod względem wydzielania cukru nérkami. Chemia wykazała, iż cukier w stanie prawidłowym tylko we krwi żylnéj w znaczniejszéj ilości się znajduje, lecz zarazem nie przeczy, iż i krew tętnicza ślady cukru zawiera. Badania fizyologiczne w nowszych czasach wykazały niewątpliwie, iż odpowiednio małéj ilości cukru zawartego we krwi tętniczéj, ślady onegoż w każdym prawidłowym znajdują się moczu. Przypuszczono, iż narządami usuwającemi cukier z krążenia, są płuca; kazuistyka kliniczna poczęści przynajmniéj hipotezę tę popiera, okazując nam, że pojawia się moczenie cukrowe w dość licznych przypadkach zapalenia płuc i opłucnéj, nacieków gruźliczych i suchot płucowych. Jednakże pod względem czynności cukro-twórczéj wątroby, spostrzeżenia nasze kliniczne nie są całkiem zgodne. Kiedy bowiem w jednym przypadku zaniku ostrego wątroby (*Atrophia hepatis acuta*) nie było ani śladu cukru w moczu, to znowu we wszystkich badanych przypadkach raka i w jednym stłuszczenia wątroby znalazł się w nim obficie. W wielu atoli innych przypadkach chorobliwego przeistoczenia wątroby i płuc, nie poszukiwano wcale cukru w moczu, spostrzeżenia więc kliniczne są jeszcze nader skąpe, by już dziś do stanowczego orzeczenia w kwestyi cukrowéj upoważniać mogły. Nim jednakże przyszłe spostrzeżenia kliniczne pomnożą wagę dotychczasowych, uwzględnić należy i te które już mamy.

Fizyologiczne doświadczenia Bernarda okazały, że drażniąc komórkę czwartą rdzenia przedłużonego, wywołuje się moczenie cukrowe; kazuistyka kliniczna nie tylko nie sprzeciwia się temu fizyologicznemu doświadczeniu, lecz owszem niektóremi spostrzeżeniami silnie je popiera. Dwa tężce, jedyne których mocz ze względu na cukier był badany, obydwa połączone były z moczeniem cukrowém, a sekcya okazała w obydwóch znaczne obrzmienie rdzenia pacierzowego, sięgające aż po za rdzeń przedłużony. We wszystkich przypadkach wybitnego zakażenia zimnicznego, w których tylko w moczu cukier śledzono, znaleziono go statecznie.— W zakażeniu zimniczném, mianowicie w wyższych jego stopniach, dotkniętemi są ośrodki nerwowe. Świadczą o tém tylokrotnie w Klinice naszéj spostrzegane porażenia zimniczne i owe tak często przy zimnicy napotykane objawy odrętwienia rdzenia przedłużonego, objawiające się zbytniém zwolnieniem tętna, ruchów oddechowych i porażeniem przepony. Obecność więc cukru w moczu zimnicznym, możnaby uważać jako fakt kliniczny stwierdzający fizyologiczne doświadczenia Bernarda.

Pojedyncze przypadki udaru mózgowego, wiądu rdzenia pacierzowego i zapalenia kręgów, którym moczenie cukrowe towarzyszyło, same przez się nie miałyby żadnego znaczenia, ale w porównaniu z innemi wyżéj przytoczonemi, nabierają także pewnéj wartości.

Moczenie cukrowe w durzycy, tylokrotnie w Klinice naszéj i w praktyce prywatnéj napotykane, tłumaczyć możemy podobnie jak w zimnicy niedostateczném i wadliwém odżywianiem lub zdrażnieniem ośrodków nerwowych.

Spostrzeżenia więc kliniczne, jakkolwiek nieliczne i wiele jeszcze do życzenia pozostawiające, przemawiałyby poczęści za teoryą moczenia cukrowego, którą na podstawie chemicznych i fizyologicznych badań na wstępie wyłożyliśmy, z wyjątkiem czynności cukro-twórczéj wątroby. Jednakże spostrzeżenia nasze są jeszcze zbyt szczupłe, by na nich już całkiem opierać się można. Uważać

je tylko należy za podstawę do dalszych poszukiwań, które z ścisłością i na podstawie naukowéj przedsiębrane, z czasem będą mogły sprawdzić, albo też zachwiać naszą dzisiejszą teoryą.

Co się tyczé doniosłości praktycznéj, jaką spostrzeżenia nasze moczenia cukrowego, pod względem dyagnostyki i prognostyki, mieć mogą, nasuwają się nam następujące uwagi.

W ostrych przypadkach, mianowicie w durzycy i zapaleniu płuc, cukier w moczu okazywał się w dalszym ciągu choroby, nigdy z samego początku, i uważaliśmy, iż od dnia, w którym cukier poraz piérwszy się okazał, wszelkie zatrważające objawy ustępować poczęły. We wszystkich tych przypadkach, mimo grożnych objawów i licznych a często bardzo ciężkich powikłań, zakończenie choroby było, bez żadnego wyjątku, nadspodziewanie pomyślne.

Moczenie więc cukrowe w *durzycy* i *zapaleniu płuc* nie ma wprawdzie pod względem *rozpoznawczym* żadnego znaczenia, lecz pod względem *rokowania* ma niemałą wartość praktyczną. Oparci na dotychczasowych doświadczeniach klinicznych, możemy śmiało postawić tę zasadę, iż *okazanie się cukru w moczu w przebiegu durzycy i zapalenia płuc, nie tylko nie stanowi objawu zatrważającego, ale przeciwnie wróżyć pozwala.*

W *zimnicy* znaleźliśmy we wszystkich przypadkach, w których cukier w moczu badano, moczenie cukrowe. A zatém obecność cukru w moczu, należy według naszych klinicznych doświadczeń do objawów stałych towarzyszących zimnicy, *policzyć ją więc należy do znaków dyagnostycznych.*

W przebiegu zimnicy moczenie cukrowe ustaje dopiéro wtenczas, kiedy wszelkie inne objawy zakażenia zimnicznego ustąpiły, i chory za wyleczonego uważanym być może; a zatém obecność cukru w moczu zimnicznym ważną jest także pod względem *rokowania.*

Z doświadczeń glykouroskopicznych zyskujemy tu znowu zasadę, *iż chory zimniczny dopóty nie może być uważanym za wyzdrowionego, dopóki jeszcze ślady cukru w moczu jego się znajdują.*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

C. Śmiertelność w stosunku do chorób.

Zmarło na gruźlicę płuc m. 5 k. 4 razem 9 = $^9/_{27}$ czyli $^1/_3$ wszystkich gruźliczych a $^9/_{41}$ wszystkich zmarłych.
„ na durzycę . . m. 1 k. 4 razem 5 = $^5/_{13}$ wszystkich durzycowych.
„ na puchlinę wodną m. 3 k. — razem 3 = $^3/_6$ = $^1/_2$ wszystkich puchlin.
„ na zapalenie płuc i oskrzeli (*Bronchopneum.*) . . . . m. 2 k. — razem 2 = $^1/_3$ wszystkich zapaleń płuc i oskrzeli.
„ na schnienie starców m. — k. 2 razem 2 = $^2/_{10}$ = $^1/_5$ wszystkich schnień.
„ na konanie . . m. — k. 2 razem 2 = $^2/_2$ = wszyscy.
„ na odymkę płuc . m. 2 k. — razem 2 = $^2/_6$ = $^1/_3$ wszystkich odymek.
„ na zimnicę . . m. 1 k. 1 razem 2 = $^2/_{67}$ wszystkich zimnic.
„ odrę . . . . m. 1 k. — razem 1 = $^1/_5$ wszystkich odrowych.
„ na udar krwisty mózgu m. 1 k. — razem 1 = $^1/_5$ wszystkich udarów.
„ na zapal. mózgu długotr. m. 1 k. — razem 1 = $^1/_2$ wszystkich zapaleń mózgu (właściwie jedyny przypadek).
„ na zapalenie krtani ostre zakaźne m. 1 k. — razem . . . . . . 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.
„ na niedomykalność zastawki 2-kończystéj . . . . m. — k. 1 razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.
„ na rak wejścia żołądk. m. 1 k. — razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.
„ na rak śledziony m. — k. 1 razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.
„ na rak muda (*Carc. testiculi*) m. 1 k. — razem . . . . 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.
„ na zapal. macicy połog. m. — k. 1 razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.

Zmarło na zgorzelinę nogi m. 1 k. — razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na zapalenie kolana ropiące *Gonarthrocace*) . . . m. 1 k. — razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na zapalenie kręgów lędźw. z pruchnieniem . . m. — k. 1 razem 1 = $^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na wrzody skórne m. — k. 1 razem 1 = $^1/_{21}$ wszystkich wrzodów.

„ złamanie kości . m. 1 k. — razem 1 = $^1/_8$ wszystkich złamań.

Ogólem . m. 23. k. 18 razem 41.

Najwięcéj więc zmarło na gruźlicę, bo przeszło $^1/_5$ wszystkich uległych śmierci. Najbliższą z chorób jest durzyca, która $^1/_8$ prawie przyczyniła się do ogólnéj śmiertelności. Stósunek względny przypadków śmiertelnych do każdéj pojedynczéj postaci chorobowéj był co do celniejszych niemocy następujący:

Zimnica okazuje stósunek = 2 : 67, gruźlica = 1 : 3, durzyca = 5 : 13, puchlina wodna = 1 : 2, schnienie starców = 1 : 5, odymka płuc = 1 : 3, odra = 1 : 5, udar krwisty = 1 : 5.

V.
Dni pobytu w Szpitalu.

1) Ogólna ilość dni pobytu wszystkich chorych razem z całego roku wyniosła 12534. (W roku 1857 = 12191, różnica zatém = 343 dni).

2) W średniém przecięciu na każdego chorego po odtrąceniu pozostałych na rok 1859, wypadło dni $\frac{12534}{390} = 32\frac{9}{65}$ dni. (W roku 1857 = $28\frac{95}{432}$ dni).

3) Codziennie żywiono chorych w średniém przecięciu $34\frac{124}{365}$. (W r. 1857 = $33\frac{146}{365}$ dni).

VI.
Ilość porcyj czyli żywności chorym rozdawanych.

1. Rocznie		2. Miesięcznie w śred. przecięciu	3. Dziennie
Całych . .	2293	. . $191\frac{1}{12}$	. . . $6\frac{103}{365}$
Półporcyj .	7846	. . $653\frac{10}{12}$	. . . $21\frac{181}{365}$
Cwierci porc.	603	. . $50\frac{3}{12}$	. . . $1\frac{238}{365}$
Ścisłych . .	1792	. . $149\frac{4}{12}$	. . . $4\frac{332}{365}$
Razem	12534	. . $1044\frac{6}{12}$	. . . $34\frac{124}{365}$

VII.
Ilość chorób leczonych w Szpitalu Starozakonnych w ciągu roku 1858.

Nazwa chorób.	m.	k.	razem
A. Choroby zaduchowe (*Morbi zymotici*).			
1. Zimnica (*Febris intermittens*)	43	24	67.
2. Durzyca (*Typhus*) . . .	5	8	13.
3. Odra (*Morbilli*)	2	3	5.
4. Płonica (*Scarlatina*) . . .	1	1	2.
5. Prosówka (*Miliaria*) . . .	—	1	1.
B. Schorzałości i skażenia ogólne. (*Cachexiae et Dyscrasiae*).			
6. Zgrzybiałość (*Marasmus senilis*)	3	7	10.
7. Niedokrewność (*Anaemia*) .	3	10	13.
8. Puchlina wodna (*Hydrops*) .	4	2	6.
9. Skażenie wysk. (*Alcoholismus*)	2	—	2.
C. Choroby narzędzi zmysłów.			
10. Zapalenie powiek (*Blepharitis*)	1	—	1.
11. Jęczmyk (*Hordeolum*) . . .	1	—	1.
12. Zapal. spojówki (*Syndesmitis*)	1	3	4.
13. „ tęczówki i rogówki (*Iridokeratitis*)	—	1	1.
14. „ naczyniówki oka (*Chorioideitis*)	1	—	1.
15. Zaćma (*Cataracta*)	1	—	1.
D. Choroby ośrodków nerwowych.			
16. Ubyt mózgu (*Atrophia cerebri*)	—	2	2 *).
17. Udar krwisty (*Haemorrhagia cerebri*)	5	—	5.
18. Zapalenie mózgu długotrwał. (wyskokowe?) (*Enkephalitis*)	2	—	2 **).
19. Obłąkanie (*Vesania*) . . .	—	2.	2.
20. Padaczka (*Epilepsia*) . . .	1	1	2
21. Odruchy kurczowe ośrodkowe (*Neurosis cerebrospinalis*	—	1	1.
E. Choroby narządu oddechowego.			
22. Krwotok z nosa (*Epistaxis*) .	1	—	1.
23. Zapalenie krtani ostre (*Laryngitis acuta*)	1	—	1.
24. Ochrypłość nerwowa (*Dysphonia nervosa tremula*	1	—	1.
25. Zapalenie opłucny (*Pleuritis*) .	2	—	2.

*) Właściwie jedyny przypadek, który dwukrotnie był leczony.

**) Jeden chory dwukrotnie do Szpitala nadesłany.

Nazwa chorób.	m.	k.	razem
26. Krwioplucie (*Haemoptysis*) . .	—	1	1.
27. Nieżyt oskrzeli (*Catarrhus bronchorum*)	2	5	7.
28. Odymka płuc (*Emphysema pulmonum*)	5	1	6.
29. Zapal. oskrzeli i płuc (*Bronchopneumonia*)	4	2	6.
30. Zapal. płuc (*Pneumonia*) . . .	10	8	18.
31. Gruźlica płucna (*Tuberculosis pulmon.*)	19	8	27.
32. Kaszel nerwowy (*Tussis nervosa*)	—	1	1.
F. Choroby narządu krążenia.			
33. Niedomykalność zastawki 2-kończystéj (*Insufficientia valv. mitr.*)	—	1	1.

(D. c. n.)

OPIS
dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno-klinicznemi
przez Dra Długołęckiego z Białéj.

(Ciąg dalszy).

Dnia 18. Grudnia. Puchlina wodna większa, chory skarży się na ciężkość w piersiach, duszność, liczba oddechów doszła do 40 na minutę, tętno 130. Przysłuch wykazuje obfite wilgotne rzężenia oskrzelowe, kaszel częsty, plwociny drobno- i grubopieniste, twarz chorego blado-sina, zimna. Nudności, skłonność do wymiotów trapią chorego, biegunka nie ustała, pragnienie znaczne, brak łaknienia zupełny. Ilość białka w moczu jeszcze się zwiększyla, chininy w nim nie ma ani śladu, ilość moczu wynosi kwaterkę na dobę i jest barwy piwnéj a tworzy znaczny osad. Chory jest bardzo niespokojny, traci wszelką nadzieję odzyskania zdrowia, a do niespokojności téj przyczynia się w skutek duszności powstała bezsenność i znużenie. Wśród tych groźnych przypadów powstałych z ucisku nagromadzonego w jamie brzusznéj płynu na wnętrzności piersiowe a zwłaszcza na płuca i serce, a które zagrażały choremu uduszeniem przez sprowadzenie obrzęknienia wodnego płuc (*oedema pulmonum*), postanowiłem jako jedyny sposób ocalenia (*indicatio vitalis*) chorego wykonać nakłucie brzucha. Co uskuteczniwszy trójgrańcem Savigniego w środku linii poprowadzonéj od pępka do przedniéj górnéj ości (*spina anterior superior*) kości biodrowéj, wypuściłem płyn przerywając chwilami odpływ cieczy, by dać czas nadzwyczaj wyprężonym powłokom brzusznym do powolnego ściągania się, jako też by płuca bardzo uciśnione powoli się rozszerzały, w miarę jak przepona na dół zstępuje, i by tym sposobem przeszkodzić mogącemu powstać nawałowi do płuc. Tym sposobem wypłynęło 2 konewki cieczy blado-żółtéj, słonéj. Chory doznał po tym rękoczynie znacznéj ulgi, miał oddech wolny chociaż przyspieszony, kaszel się zmniejszył, prężenie brzucha ustało, a przeto czuł się swobodniejszym i mógł spokojnie leżeć i oddychać. Opasawszy choremu brzuch prześcieradłem i zaleciwszy mu spokojne leżenie, kazałem mu dać kilka łyżek rosolu, przepisalem następującą mięszankę: *Rp. Sulf. Chinin. semidr. Aq. dest. semilibr. Acid. sulf. q. s. ad perfect. solut. MDS.* Co trzy godziny po łyżce stołowéj zażywać.

Dnia 19 Grudnia. Po przekłuciu brzucha chory przepędził noc spokojnie, nudności, odbijanie i biegunka zmniejszyły się, stolce jednak były jeszcze wodniste, pragnienie mniejsze. Otworem pozostałym po przekłuciu brzucha sączyła się przez całą noc i dzień ciecz wodnista. Przez dobę oddał chory kwartę blado-czerwonego moczu. Ilość białka była nieco mniejsza, a poraz pierwszy wykryłem ślad chininy w moczu. Po południu chory dostał silnego pół godziny trwającego dreszczu, po którym nastąpiła znaczna gorączka, pragnienie, ból głowy, w krzyżach i lewém podżebrzu, pod koniec nastąpiły obfite poty. Cały ten okres gorączki trwał do 5 godzin. Badając śledzionę czułem przy obmacaniu jéj brzeg gruby, twardy, nieco bolesny. Pukanie wykazało, że śledziona miała w wymiarze poprzecznym 7½ cala, w podłużnym 13 cali. Wątroba była także znacznie powiększona, w wymiarze podpachowym miała 6, w wymiarze brodawkowym (*linea mammillaris*) 7½, w kierunku linii obokmostkowéj (*linea parasternalis*) 6 cali, w wymiarze poprzecznym zaś styka się z brzegiem śledziony. Leczenie pozostało toż samo.

Dnia 21 Grudnia. Brzuch coraz więcéj opada, puchlina worka jądrowego i prącia więcéj niż o połowę się zmniejszyła. Ilość moczu wynosi 1½ kwarty, białka mniéj się w nim znajduje, chinina jest obficie. Leczenie to samo, Chory miał znów napad zimnicy, lecz znacznie słabszy od poprzedniego.

Dnia 23 Grudnia. Śledziona i wątroba zmniejszyły się w swych wymiarach od 1—2 cali. Ilość moczu wynosi $2\frac{1}{2}$ kwarty na dobę. Mocz jest barwy jasnéj, białko znajduje się w mniejszéj ilości, chinina obficie. Odbijanie, nudności jako téż i stolce wodniste zupełnie ustąpiły, łaknienie wzrasta, pragnienie mierne. Rzężenia oskrzelowe jako téż i ostry pęcherzykowy oddech z tyłu klatki piersiowéj ustąpiły zupełnie miejsca słabo-pęcherzykowemu szmerowi oddechowemu, kaszel zupełnie znikł. W dniu tym miał chory trzeci ale bardzo słaby napad zimnicy. Ze względu, że najważniejsze przypady choroby albo zupełnie ustąpiły lub téż znacznie się zmniejszyły, i chinina ciągle się w moczu znajdowała, zmniejszyłem dawkę chininy do 5 ziarn zrana i wieczór.

Od 23 Grudnia do 6 Stycznia 1860 ustępowały zwolna przypady choroby.

Dnia 31 Grudnia nie było już białka w moczu, śledziona i wątroba zmniejszały się powoli, chory miał wielkie łaknienie, pragnienie prawidłowe, przechadzał się po parę godzin po pokoju nie czując znużenia.

Dnia 31 Grudnia zmniejszyłem dawkę chininy do 3 ziarn zrana i wieczór, pozwoliwszy przy tém nieco więcéj jak poprzednio pokarmu.

Dnia 6 Stycznia. Chory dostał dzisiaj pół godziny trwającego zimna, poczém nastąpiła silna gorączka, która po upływie 4 godzin znacznie się zmniejszyła, jednak nie ustąpiła zupełnie. Przytém skarży się chory na gniecenie w okolicy żołądka, nudności, odbijanie, dwukrotne wymioty, pragnienie ma wielkie. Okolica żołądka jest wysadzona, przy obmacaniu bolesna, pukanie wykazuje, że żołądek jest znacznie rozszerzony, pełny, odgłos bowiem wypukowy jest po największéj części czczy lub stłumiony bębenkowy. Mocz jest ciemno-czerwony w ilości $\frac{3}{4}$ kwarty; chlorki w moczu są zmniejszone, białka jest ślad niewyraźny. Śledziona jest przy obmacaniu bolesna, brzeg jéj gruby. Puchlina brzucha, która prawie zupełnie była ustąpiła, znów się pojawia, mianowicie za pomocą opukiwania można wykryć znaczną ilość cieczy w jamie brzucha, okolica nérek przy obmacaniu bolesna. Śledzącemu przyczyny tego niespodziewanego pogorszenia choroby, a mianowicie silnego ostrego nieżytu żołądka, przyznał się chory, że uważając się za zupełnie prawie wyzdrowiałego, nie widział potrzeby by w pokarmach przebierać i w używaniu tychże do małéj ilości się ograniczać. Uczuwszy tedy 5 Stycz. pod wieczór znaczne łaknienie i szczególną chęć do kwaśnéj surowéj kapusty, zjadł téjże wielką miskę, poczém wypił kwartę piwa. Wkrótce potém uczuł gniecenie w żołądku, nudności, odbijanie, jakoż niebawem nastąpiły wymioty dwukrotne, a wnet i napad zimnicy. Zaleciwszy tedy choremu spokojne leżenie w łóżku, i wstrzymanie się od wszelkich pokarmów, zapisałem mu następującą mięszankę: *Rp. Fol. Senn. alexdr. semunc. infund. s. q. aq. fervid. per quadr. hor. liq. col. unc. duar. adde Extr. gramin. Syr. Rhei aa. unc. j. MDS.* Co godź. dwie łyżki stołowe zażyć.

Dnia 7 Stycznia. Po obfitych kilkakrotnych wypróżnieniach stolcowych zmniejszyły się nudności i ból w okolicy żołądka. Po południu miał chory napad zimnicy. Puchlina wzrasta, białko znajduje się w moczu w znacznéj ilości. Zaleciwszy choremu zachowanie się spokojne ciepłe i przeznaczywszy mu na pokarm rosoły mocne i potrawkę zapisałem po 5 ziarn chininy z rana i wieczór.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

6. Nakoniec twierdzą, że kiła może być przesiedloną *za pomocą szczepienia krwią od osoby kiłowéj.* Jest to przypuszczenie, którego prawdy Viennois (*Archiv. Gén. de Méd. Juin 1860 p. 662*) następującym chce dowieść sposobem: „kiła jest zaraźliwą, we wszystkich zaś chorobach zaraźliwych jak np. w ospie, odrze, pomorze, durzycy, wściekliznie, krew jest zaraźliwa: *ergo* krew w kile jest zaraźliwą“. Lecz jesteśmy zdania, że czasy kiedy medycyna takiemi się posługiwała syllogizmami, już dawno minęły. Alboż nam może kto zaprzeczyć, że krowianka nie zależy od właściwego jadu? Będzieżli dostatecznem zaszczepić tylko krew, ażeby się ztąd krowiankowy wyrodził pęcherzyk? Zaiste nikt tego nie doświadczył, nie zamarzyło się też nikomu, ażeby coś podobnego utrzymywać lub sztucznemi dowodzić wybiegami, a zatém twierdzenie P. Viennois nie może się utrzymać. Podobnież P. Rollet znajduje się w błędzie, twierdząc:

„Jakże można utrzymywać, że przenieść się daje kiła dziedziczna i że zaraźliwe są wtórorzęd-

ne przypady a zaprzeczać równocześnie zaraźliwym krwi przymiotom? Pytam się, za pośrednictwem jakiegoż to układu wytwarza się szankrowe pierwotne źródło jadu, jakim sposobem wywięzują się w pewnych narzędziach pewne wtórorzędnéj kiły przypady i jaką nakoniec drogą dostaje się do nich ów jad kiłowy, jeżeli nie li za pomocą układu krwionośnego a zatém przez krew?" (*op. c. p. 350*).

Nie chcąc tu w szerokie wchodzić rozwody patologiczne nad kiłą przypominamy tyle tylko, że każden jad wszedłszy do ustroju, témsamém i do krwi dostać się musi, lecz długo w niéj zamieszkiwać nie może, gdyż bywa natychmiast albo zupełnie wydalony z ciała, albo téż w pewnych narzędziach osadzony, niejako ukryty, zkąd dopiéro pod wpływem pewnych pobudek, w obec nastałego z tąd w organizmie rozstrojenia występuje we krwi na jaw, by się z niéj znów w krótkim czasie gdzieindziéj osadzić. Tak się rzecz ma i z kiłą, gdyż jad kiłowy dostawszy się jakimkolwiekbądź sposobem do ciała, nie pozostaje we krwi, ale się zaraz umiejscawia najczęściéj w gruczołach limfatycznych, gdzie ukryty przez niejaki czas, późniéj przechodzi w okres jawności, jeżeli zadziałały pobudki które go znów ze krwi na skórze albo na innych ciała częściach osadzają. Z tąd wynika, że krew w okresie ukrycia kiłowego jadu (*periodus latentiae*) zupełnie jest czysta, nie dziw więc że nią wtenczas nie można nikomu zaszczepić kiły. Co się zaś tyczy tego gorączkowego stanu chwilowego, gdzie jad przedtém ukryty dostaje się do krwi, by umiejscowiając się na nowo wtórorzędne lub trzeciorzędne wywołać przypady, czy więc w tym czasie krew jest szczepliwą, to tylko dokładnemi doświadczeniami stwierdzoném być może.

Wprawdzie poczynili już niektórzy badacze niektóre doświadczenia w tym przedmiocie, i tak Waller szczepił w r. 1850, a Gibert w 1859 krwią z osób syfilitycznych; dziewięć zaś innych zaszczepień przypisują jakiemuś bezimiennemu, o których sekretarz Tow. lek. w Paryżu pobieżną tylko daje wiadomość (*Arch. gen. de méd. V. Serie t. XI. p. 603*). Ale wszystkie te doświadczenia jako niezupełne i niedokładne nie odpowiadają naszym wymogom. W przypadku Wallera, który jest opisany obszernie u Rolleta (*op. c. p. 344*), krew do szczepienia była wziętą za pomocą baniek siekanych z osoby choréj, która poprzednio *już 5 lub 6 razy cierpiała na szankra*, „u któréj się podczas leczenia *ostatnich dwóch szankrów* miały *w przeciągu 14 dni* pojawić: wycieńczenie, zblednienie ciała i guzy na skórze, twarzy i innych okolicach ciała." Pytamy się teraz, jestże to przebieg szankra zakaźnego? Zapewne że nie, a zatém szczepienie było tu bez wszelkiéj wartości. A gdyby nawet ta historya odpowiadała rzeczywiście szankrowi zakaźnemu, to inny jeszcze na tém doświadczeniu ciąży zurzut: a mianowicie, że zaniedbano oczyścić powierzchnią z któréj zdejmowano krew do szczepienia. Bo któż nas może zapewnić, że przy takiém usposobieniu ciała nie dostało się do zdjętéj krwi coś jadu z powierzchownéj wysypki kiłowéj, który właśnie mógł umożebnić przyjęcie się jadu kiłowego? Wprawdzie samo zaszczepienie odbyło się starannie, za pomocą kilku nacięć powierzchownych, poczém zwilżono skubankę wytoczoną z tąd krwią, przyłożono na lewe udo dziecka cierpiącego na sękowiec (*lupus*). Trzydziestego czwartego dnia po téj operacyi pokazały się dwa guzy na miejscu szczepienia, jeden zaś na lewéj łopatce, która w żadnéj z niem nie była styczności. Wkrótce zamieniły się owe guzy udowe na wrzody, którym jednak *żadne nie towarzyszyło obrzmienie limfatycznych gruczołów*.

Nareszcie pojawiła się wysypka podobna do różyczki kiłowéj i do króst kiłowych, oprócz tego porobiły się guzy na udzie i brzuchu. Któż będzie do takiego niedokładnego spostrzeżenia przywięzywał jakąś wartość lub kładł nań jaką wagę? Jest ono pełne błędów i niepewności. W drugim przypadku Giberta krew do szczepienia była wziętą z krosty łuszczkowatéj na czole: „zatopiwszy koniec lancetu w obwodzie krosty wydobyto z tamtąd krew nieco wodnistą (pag. 347)" a zatém widocznie była ta krew zmieszaną z cieczą krosty saméj. Zaiste kto bez uprzedzenia, mając prawdę na celu chce być szczerym i otwartym, najmniejszego nie może w takiém dowodzeniu pokładać zaufania. Co się nakoniec tycze zaszczepień wykonanych przez osobę bezimienną, to żaden z powyżéj cytowanych autorów żadnego o nich nie przytacza szczegółu. Tyle się tylko dowiadujemy od sekretarza Tow. lek. w Paryżu, że „z dziewięciu krwią szczepionych przyjęła się takowa w trzech przypadkach, a między temi znajdowały się takie, u których powierzchnia gdzie krew wcierana miała wsiąknąć, dość była wielką". Czy może być coś niepewniejszego, nad to lakoniczne podanie?

Co do nas, podaliśmy wszystko co tylko było podniesione na dowód tego sposobu przenoszenia kiły. Czy nasi czytelnicy są o nim przekonani? my bynajmniéj.

(*D. c. n.*)

RUCH CHORYCH.

W Szpitalu ogólnym w Krakowie

a) od 1. do 31. Września 1862 r.

	męż.	kob.	dzieć.	R.
Z d. 31. Sierp. 1862 r. pozostało chorych	80	124	12	216
Przyjęto w miesiącu Wrześniu	70	108	12	190
Wypuszczono „ „	86	116	9	211
Umarło „ „	12	16	2	30
Pozostało z d. 30. Września 1862 r. . .	72	107	13	192

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym miesiącem wzmógł się o 19.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: zimnice, gruźlice, dna i gośćce. Umarło z zimnicy dwoje, z zapalenia płuc dwoje, z gruźlicy sześciu, z czerwonki, gorączki połogowéj, zapalenia żołądka i jelit, z ropnia mię-

śnia lędźwio-udowego, raka odźwiernikowego i z durzycy, po jednemu.

W oddziale chirurgicznym przeważały co do liczby: wrzody, potém róże, potłuczenia i złamania. Śmiercią zakończyły się dwa ropnie, jedno złamanie i jedna zgorzelina.

W oddziale III. w klinice kobiet panowało przeważnie zapalenie otrzewny macicznéj, w klinice dzieci zimnica, niedokrewność i wyprysk. W miesiącu Wrześniu było porodów 13, z tych *a)* tyłogłowowych prawidłowych jedenaście; *b)* jeden tyłogłowowy u niewiasty cierpiącéj w ciągu porodu drgawki. Płód nieżywy sztucznie wydobyto; *c)* jeden poród kolankowy dla braku bólów sztucznie ukończono u rodzącéj po raz pierwszy, u któréj pochwę podwójną i macicę na dwie połowy ścianą środkową przedzieloną znalezionо (*vagina duplex et uterus bilocularis*). Gorączka połogowa, która w zakładzie położniczym z końcem Lipca gwałtowniéj się pojawiła, w Sierpniu znacznie się wzmogła a i w pierwszych dziesięciu dniach Września do wielkich wzrosła rozmiarów i stósunkowo do liczby chorych wielką zrządziła śmiertelność; przez sprężyste użycie możliwych i stósownych środków, jako to: przeniesienie położnic do osobnéj sali należącéj do I. oddziału, zmianę zupełną bielizny i pościeli, rozdzielenie chorych niewiast pomiędzy chorych I. oddziału, użycie środków przeciwzaraźnych (desinfekcyjnych), następnie przez wyczyszczenie sal z gruntu, (podłogi i rumowisko odmieniono, ściany zeskrobano i świeżo pobielono, drzwi i okna wymyto i świeżo pokostowano),— od 15. Września łagodniejszą się stała, a od 25 Września wcale się nie pojawia.

Umarło dzieci dwoje na porażenie i na durzycę, kobiet pięć na zapalenie otrzewny i macicy.

W oddziale syfilitycznym przeważały wrzody twarde, umarło troje, z tych dwoje kiłowych z zapalenia płuc zimniczego i z gruźlicy, jedna zaś z raka macicy.

W oddziale obłąkanych przeważnie się wydarza obłąd.

b) Od dnia 5. do 11. Października 1862 r.

Na dniu 4. Października pozostało chorych	194
Przyjęto do Szpitala	38
Wypuszczono ze Szpitala	27
Umarło	8
Pozostaje z dniem 11. Października 1862 r.	197

W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 3.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 184 a 205.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: zimnica, zapalenie oczu, gruźlica, zapalenia płuc i róża.

W oddziale chirurgicznym: róże na przedudziu.

W oddziale III. w klinice kobiet były trzy porody prawidłowe.

W oddziale syfilitycznym wydarzały się najliczniéj: choroby skórne, a mianowicie: osutka kiłowa krostkowo-łuskowa (*syphilis papulo-squammosa*) i łuszcz (*psoriasis*).

Śmiercią zakończyły się przypadki następujące: 1 z gruźlicy, 1 przybył umierający, a 1 z nieżytu żołądka przeciągłego (*gastritis chronica*) zaś jedna kobieta z porażenia połowicznego z odymką płuc, 1 z zapalenia otrzewnéj i 1 z biegunki (w oddziale I.); dwie zgorzelinowate róże sprowadziły przed śmiercią ropnicę (w oddziale II).

c) Od dnia 12. do 18. Października 1862 r.

Na dniu 11. Października pozostało chorych	197
Przyjęto do szpitala	34
Wypuszczono ze szpitala	35
Umarło	2
Pozostaje z dniem 18. Października	194

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym tygodniem zmniejszył się o 4.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 181 a 204.

W oddziale I. pojawiały się przeważnie: zimnice i róże.

W oddziale II. zranienia, bo na 7 chorych 4. Skaleczenie głowy w okolicy kości czołowéj nastąpiło w skutek bójki, drugie ze spadnięcia z rusztowania, skaleczenie przedudzia od przywalenia kamieniem, skaleczenie zaś powieki dolnéj od bójki. Stłuczenie całéj połowy twarzy w skutek spadnięcia z wysokiego muru sprawiło porażenie traumatyczne nerwu twarzowego.

W oddziale III. wydarzyły się u chorych kobiet 2 przypadki gorączki połogowéj: 1 zapalenie otrzewny macicy u niewiasty, która poród odbyła w zakładzie, drugi przypadek u niewiasty, która już po porodzie do zakładu przybyła z gorączką połogową bez umiejscowienia choroby. Porodów było trzy prawidłowych.

W oddziale syfilitycznym pojawiały się przeważnie choroby skórne, mianowicie plamy kiłowe (*macula syphilitica*).

Śmiercią zakończyło się u jednéj kobiety zapalenie płuc w następstwie po obłędzie opilczym, u drugiéj zapalenie otrzewnéj przeciągłe.

Wiadomość statystyczno-lekarska z Królestwa Polskiego.

Ze zdania sprawy z działań Władz Rządowych Królestwa Polskiego za rok 1860, ogłaszanego obecnie w dziennikach warszawskich, wyjmujemy następujące szczegóły:

Ludność całego kraju wynosiła 4,840,466, urodziło się 233,837, umarło 143,685. Lekarzy było 480, dentystów 8, weterynarzy 89, felczerów 964, akuszerek 591, aptek 219, składów materyałów aptecznych 9. Zaszczepiono ospę ochronną 214,603 dzieciom. U wód w Busku, Solcu i Ciechocinku znajdowało się osób 1,247, a do zakładów wód mineralnych w Warszawie uczęszczało osób 1,844. Pod zarządem rad opiekuńczych było szpitali 68, domów przytułku 15, domów wychowania dzieci 4, ochronek 29, zakładów przytułkowo-poprawczych 2, zaprowadzonych na próbę 7. We wszystkich tych zakładach utrzymywano chorych, starców, kalek i sierot 61,536, z nich wyszło 43,868, zmarło 5,540.

Nagły zgon lekarza na Polesiu.

Korespondencya z Polesia Ukraińskiego w Gazecie polskiéj warszawskiéj, donosi o śmierci Dra Franciszka Sałatki, który zginął w 38mym roku życia zasypany ziemią przy poszukiwaniach archeologicznych. Katafalk jego oblały łzami tłumy włościan i izraelitów. Piękneto musiało być życie, które tak serdeczne zyskało uznanie! Wspominamy więc o niém, choć nam nieboszczyk nieznany bliżéj na polu nauki, bo żal jakiego dawano mu dowody, staje się przykładem zagrzewającym serce i podnoszącym zacność powołania lekarza.